

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E  
INFRAESTRUCTURA  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y  
SERVICIOS  
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



México, D. F., a 14 de Septiembre de 2016

Oficio Núm. 09538461/1CFD/ **008259**

**Ana Laura Márquez Jiménez**  
Representante Legal de la Empresa  
Grupo Fármacos Especializados, S.A. de C.V.  
Presente

Me permito notificar a usted que derivado de su cotización presentada ante la Coordinación de Control de Abasto, se procede a su adjudicación mediante el procedimiento de **Adjudicación Directa Internacional Bajo la Cobertura de los Tratados de Libre Comercio No. AA-019GYR047-E55-2016**, para la adquisición del medicamento clave **010 000 5815 00 00 FINGOLIMOD CAPSULA**, para cubrir las necesidades del ejercicio 2016. **Esto de conformidad con los Términos, Condiciones y Cantidades que le fueron solicitados por la Coordinación de Control de Abasto, así como los precios que cotizó a dicha Coordinación**, y toda vez que en la Sesión Extraordinaria No. 5/2016, el H. Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios (CAAS), dictamina procedente se lleve a cabo la excepción a la licitación pública mediante el procedimiento de adjudicación directa en términos de lo establecido en el artículo 41 fracción I de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público.

En virtud de lo anterior de conformidad con los artículos 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 3 fracción I, 22 fracción II, 26 fracción III, 40, 41 fracción I y 47 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público (LAASSP), 71 y 72 fracción II de su Reglamento, se adjudica a su representada específicamente la clave siguiente:

➤ PROVEEDOR:	<b>GRUPO FÁRMACOS ESPECIALIZADOS, S.A DE C.V.</b>
➤ CLAVE:	<b>010 000 5815 00 00</b>
➤ MARCA	<b>GILENYA CAPSULA</b>
➤ DESCRIPCIÓN	<b>FLINGOLIMOD, CAPSULA Cada cápsula contiene: CLORHIDRATO DE FINGOLIMOD 0.56 MG EQUIVALENTE A 0.50 MG DE FINGOLIMOD.</b>

*Red bi Oficio Original  
Angelica Olvera  
Sept-14-16*



PRECIO DE ADJUDICACIÓN	CANTIDAD ASIGNADA		IMPORTE ASIGNADO CON IVA	
	MÁXIMA	MÍNIMA	MÁXIMA	MÍNIMA
\$20,414.62	1,372	549	\$28,008,858.64	\$11,207,626.38

Asimismo deberán considerar los beneficios adicionales otorgados ante Comisión Coordinadora para la Negociación de Medicamentos y otros Insumos para la Salud, para el ejercicio 2016, en términos de lo siguiente:

BENEFICIOS ADICIONALES
De alcanzar 10,000 unidades de compra en el sector salud, se otorgará 1% de descuento mediante notas de crédito, retroactivo a facturación total.

Para ello es necesario que a más tardar el día hábil siguiente al de la notificación, entreguen la documentación correspondiente para la formalización del contrato, en la División de Bienes Terapéuticos y División de Contratos, ubicadas en Durango 291 Cuarto y Décimo Piso respectivamente, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, Ciudad de México, en términos de lo siguiente:

#### División de Bienes Terapéuticos:

- I. Escrito bajo protesta de decir verdad de no encontrarse en alguno de los supuestos establecidos en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público **Anexo Número 1**.
- II. Escrito de declaración de integridad. **Anexo Número 2**.

#### División de Contratos:

1. Persona moral:
  - a. Acta constitutiva y, en su caso sus respectivas modificaciones.
  - b. Poder notarial del representante legal que firmará el contrato.
  - c. Identificación oficial vigente y con fotografía del representante legal.
  - d. Cédula de Registro Federal de Contribuyentes.
  - e. Comprobante de domicilio con vigencia no mayor a 3 meses.
  - f. Escrito de estratificación de empresa en términos del artículo 3 de la Ley para el Desarrollo de la Competitividad de la Micro, Pequeña y Mediana Empresa.
  - g. Escrito en términos del artículo 50 y 60 de la LAASSP.



- h. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones fiscales emitida por el SAT vigente a la firma del contrato, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación.
- i. Opinión positiva de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social vigente a la firma del contrato emitida por el IMSS, en términos del artículo 32-D del Código Fiscal de la Federación y del Acuerdo ACDO.SA1.HCT.101214/281.P.DIR, publicado en el DOF el 27 de febrero de 2015.

En caso de que no cuente con trabajadores debido a que celebró contrato de prestación de servicios con otra empresa que es la que tiene contratados a los trabajadores (outsourcing), deberá presentar dicho contrato, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado debido a tal situación y opinión positiva vigente del cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social de la empresa subcontratada emitida por el IMSS.

En caso de que no cuente con trabajadores, deberá presentar escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que cuente con trabajadores contratados bajo el régimen de honorarios asimilados a salarios, deberá presentar el(los) contrato(s) con los que acredite el régimen de contratación, así como escrito libre en el que manifieste que no se encuentra obligado a inscribirse ante el IMSS debido a tal situación, por lo que no puede obtener la opinión de cumplimiento de obligaciones en materia de seguridad social.

En caso de que forme parte de un grupo comercial y uno de los entes que forma parte del grupo se encarga de administrar la plantilla laboral de todas las empresas que lo conforman, será necesario que exista el documento que acredite la subcontratación para situarse en el supuesto del segundo párrafo del presente numeral.

Para los efectos de que el área contratante esté en condiciones de incorporar a CompraNet los datos relativos al contrato que se derive de este procedimiento de contratación, será responsable de estar inscrito y mantener actualizada su información en el Registro Único de Proveedores y Contratistas (RUPC) de CompraNet, de conformidad y para los efectos de lo establecido en las disposiciones 18 y 19 del Acuerdo por el que se establecen las disposiciones que se deberán observar para la utilización del Sistema Electrónico de Información Pública Gubernamental denominado CompraNet, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de junio de 2011.



Asimismo, deberá entregar en la División de Contratos, a más tardar dentro de los 10 días naturales siguientes a la firma del contrato, la garantía de cumplimiento mediante fianza expedida por afianzadora debidamente constituida en términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, en la moneda de la proposición y por el 10% del importe máximo total del contrato sin incluir el I.V.A. a favor del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 37 sexto párrafo de la Ley y quinto párrafo del artículo 84 de su Reglamento, con esta notificación por el que se adjudica el contrato, serán exigibles las obligaciones al siguiente día hábil de la presente notificación, sin perjuicio de la obligación de las partes de firmar en la fecha y términos que a continuación se señala.

28 de septiembre de 2016	12:00 hrs.	División de Contratos, ubicada en la Avenida Durango 291, 10º Piso, Colonia Roma Norte, Código Postal 06700, Delegación Cuauhtémoc, México, D.F.
--------------------------	------------	--

En espera de contar con su documentación, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

  
**Ing. Fermín Benítez Girón**  
Titular

Con copia:

- Lic. Francisco Santiago Sáenz de Cámara Aguirre.- Titular de la Unidad de Adquisiciones e Infraestructura (\*)
- Lic. Jesús Humberto Vázquez Sahagún- Titular de la Coordinación de Adquisición de Bienes y Contratación de Servicios (\*)
- Lic. María Guadalupe Serrano Zariñana.- Titular de la Coordinación Técnica de Bienes y Servicios (\*)
- C. Agustín Escamilla Larios.- Jefe del Área de Medicamentos División de Bienes Terapéuticos (\*)

(\*) Copias entregadas por el SICGC.

MGSZ/FBG



**ANEXO NÚMERO 1 (UNO)**  
**MANIFIESTO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO PARA PARTICIPAR**  
(PREFERENTEMENTE EN PAPEL MEMBRETADO DEL PARTICIPANTE)

México, D.F., \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**Presente.**

\_\_\_\_\_  
(Nombre de la persona facultada legalmente) \_\_\_\_\_ con las facultades que la  
empresa denominada \_\_\_\_\_ me otorga. Declaro  
bajo protesta de decir verdad lo siguiente:

Que el suscrito y las personas que forman parte de la sociedad y de la propia empresa que represento, no se encuentran en alguno de los supuestos señalados en los artículos 50 y 60 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, lo que manifiesto para los efectos correspondientes con relación a la Adjudicación Directa.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA  
FACULTADA LEGALMENTE**

MÉXICO

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E  
INFRAESTRUCTURA  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y  
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y  
SERVICIOS  
DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS



**ANEXO NÚMERO 2 (DOS)  
DECLARACIÓN DE INTEGRIDAD**

(CARTA EN ORIGINAL, PAPEL MEMBRETADO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL PARTICIPANTE)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

DIVISIÓN DE BIENES TERAPÉUTICOS  
COORDINACIÓN TÉCNICA DE BIENES Y SERVICIOS  
COORDINACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS  
UNIDAD DE ADQUISICIONES E INFRAESTRUCTURA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
**Presente.**

Para efectos de mi proposición presentada ante la Coordinación de Control de Abasto, y en su caso poder celebrar el contrato respectivo con este Instituto en relación a la Adjudicación Directa:

- Me permito manifestar **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que la empresa que represento se abstendrá por sí misma o a través de interposita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo que dicha empresa por sí misma o por interposita persona, se abstendrá de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.

**(EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA, DEBERÁ SUSTITUIR EL PARRAFO ANTERIOR POR LO SIGUIENTE:** "Me permito manifestar **BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD** que me abstendré por sí mismo o a través de interposita persona, de adoptar conductas que induzcan o alteren las evaluaciones de las proposiciones, el resultado del procedimiento, u otros aspectos que le otorguen condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes; asimismo me abstendré por sí mismo o por interposita persona, de llevar a cabo cualquier acto que implique trasgresión a las disposiciones de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público y su Reglamento; así como a lo dispuesto en general por la Ley Federal de Competencia Económica.")

- Me permito manifestar que mi representada no se encuentra sancionada como empresa o producto por la Secretaría de Salud.
- Me permito manifestar que mi representada se obliga, en caso de resultar adjudicado, a liberar al Instituto de toda responsabilidad de carácter civil, mercantil, penal o administrativa que, en su caso, se ocasione con motivo de la infracción de derechos de autor, patentes, marcas u otros derechos de propiedad industrial o intelectual a nivel Nacional o Internacional.

\_\_\_\_\_  
(NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA FACULTADA)  
(NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA EMPRESA)